

# ヘルプカード

## 外面

【自由記述欄】

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



貝塚市

## 内面

平成 年 月 日作成

ふりがな			
氏名			
住所			
生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	血液型	
障害 病名			

緊急 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )
かかりつけ 医の連絡先	
服用して いる薬	